



CHIGUAYANTE
CONTABILIDAD GUBERNAMENTAL
Administración y Finanzas
DIRECCION DE SALUD
Area SALUD

11 de marzo de 2015

DECRETO DE PAGO N° 465

Paguese por Tesoreria **A LAS PERSONAS QUE SE INDICAN**

la suma de **299.748** DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS*****

Correspondiente a:

CANCELA ESTIPENDIO CUIDADOR PAC. POSTRADO C. PINARES FEB. 2015 (CHEQUE) SE ADJUNTA DOCUMENTACION DE RESPALDO.

Rut	Nombre	Descripción	Número	Fecha	Monto
10733712-1	FLORES RIQUELME RACHEL NIEVES	CUIDADOR PAC MARIA OLATE	00000607	11/03/2015	24.979
10950875-6	VEGA VALLEJOS MONICA	CUIDADOR PAC DAVID	00000599	11/03/2015	24.979
11493981-1	SANCHEZ LEUMAN CLAUDIA DEL PILAR	CUIDADOR PAC ZOILA LEUMAN	00000609	11/03/2015	24.979
3615459-4	SEPULVEDA ULLOA SINDULFO	CUIDADOR PAC INES OLAVE	00000603	11/03/2015	24.979
3936649-5	POBLETE CARRASCO FLERIDA ROSA	CUIDADOR PAC IVONNE	00000604	11/03/2015	24.979
4655490-6	ROBLES VASQUEZ BRUNILDA	CUIDADOR PAC LUIS QUEVEDO	00000606	11/03/2015	24.979
4724680-6	RIQUELME QUEZADA CARLOS	CUIDADOR PAC GRACIELA	00000602	11/03/2015	24.979
4729072-4	SOTO CONCHA ORFELINA DEL CARMEN	CUIDADOR PAC MAXIMO CABEZA	00000608	11/03/2015	24.979
5456154-7	STUARDO MUÑOZ ALICIA	CUIDADOR PAC ANA MANCILLA	00000498	11/03/2015	24.979
7136516-6	GONZALEZ MIERES MARIA ADRIANA	CUIDADOR PAC JUAN DE DIOS	00000605	11/03/2015	24.979
8074469-2	LOPEZ GAETE PEDRO	CUIDADOR PAC ELSA GAETE	00000601	11/03/2015	24.979
8158576-8	LOYOLA CID MARTA ADELAIDA	CUIDADOR PAC CARLOS SEGUEL	00000597	11/03/2015	24.979
				TOTAL	299.748

Comprobante de Egreso N° _____, con fecha _____

V°B° Contabilidad _____

Cheque(s) N° _____

IMPUTACION CONTABLE - PRESUPUESTARIA			
Cuenta Contable	Descripción Cuenta Contable	Monto al Debe	Monto al Haber
1110203002	FONDOS DE SALUD - PPTO	0	299.748
2152401999	Otras Transferencias al Sector Privado	299.748	0
TOTALES REGISTRADOS:		299.748	299.748

DIRECTOR SALAS AMANEDA
JEFE DE FINANZAS D.A.S. (S)

FUGOLINA SANCHEZ
JEFE DEPTO. FINANZAS Y OPERACIONES

HECERILIA NORIEGA
DIRECTOR D.A.F. (S)

SEGUEL GUERRERO
DIRECTOR DE CONTROL

ROLANDO SAAVEDRA NUIRA
ADMINISTRADOR MUNICIPAL

D.A.F.
FECHA _____ HORA _____
RECIBIDO 12 MAR. 2015